

益气固本方联合丙酸倍氯米松气雾剂治疗儿童哮喘临床观察

徐小芹

杭州市江干区采荷街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310016

[摘要] 目的: 观察益气固本方联合丙酸倍氯米松气雾剂治疗儿童哮喘的临床疗效。方法: 收集哮喘患儿75例, 按就诊顺序随机分为观察组40例和对照组35例, 观察组在吸入丙酸倍氯米松气雾剂的同时予中药益气固本方口服, 对照组只吸入丙酸倍氯米松气雾剂治疗。2组分别治疗30天后随访6月, 观察患儿呼吸道感染次数、哮喘发作次数, 记录咳嗽天数和中医证候评分等。结果: 治疗后, 观察组呼吸道感染次数、哮喘发作次数、咳嗽天数均较对照组减少 ($P < 0.05$); 2组中医证候评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组中医证候评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 益气固本方联合丙酸倍氯米松气雾剂治疗儿童哮喘的临床疗效确切。

[关键词] 哮喘; 中西医结合疗法; 益气固本方; 丙酸倍氯米松气雾剂

[中图分类号] R562.2*5

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0137-02

哮喘是儿科常见的呼吸系统疾患, 临床上控制发作药物和治疗方案较多, 但在哮喘缓解期、改善患儿体质、减少哮喘发作次数和控制反复感染等方面, 这些药物对哮喘控制效果不理想^[1]。本研究就患儿哮喘发病素有肺脾气虚的病机特点, 给予中药益气固本方治疗取得一定疗效, 现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 入选患儿哮喘诊断和中医辨证分型参考文献^[2-3]相关标准: 包括反复感冒, 咳嗽气喘反复发作, 面白少华或萎黄, 汗多, 纳差, 便溏, 舌质淡、苔薄白, 脉细弱; 患儿父母能坚持配合治疗。排除呼吸道感染急性发作期患儿, 3月内使用过免疫抑制或增强剂者, 先天性呼吸道畸形、原发性免疫缺陷者, 合并严重心、肝、肾和造血系统疾病者。

1.2 一般资料 收集2012年2~12月在本中心就诊的哮喘患儿75例, 年龄2~5岁, 按就诊顺序随机分为观察组40例和对照组35例。观察组男22例, 女18例; 年龄(3.11 ± 0.73)岁; 呼吸道感染次数(4.52 ± 1.01)次, 哮喘发作次数(4.21 ± 1.13)次。对照组男19例, 女16例; 年龄(3.08 ± 0.67)岁; 呼吸道感染次数(4.13 ± 0.82)次, 哮喘发作次数(4.06 ± 0.99)次。2组性别、年龄、呼吸道感染次数、哮喘发作次

数比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 观察组 予中西医结合疗法治疗。益气固本方组成: 黄芪、防风、白术、太子参各9g, 五味子、桔梗各6g, 陈皮、炙甘草各3g。上述药材按常规水煎剂制备, 每天1剂, 水煎成100mL, 早晚各口服1次, 连续服用30天。如患儿在服药过程中出现急性呼吸道感染或发热, 可暂停服药, 对症处理后继续服用。同时用面罩式储雾罐吸入丙酸倍氯米松气雾剂(葛兰素史克公司生产, 批号20120512, 规格: $50 \mu\text{g} \times 200$ 揿), 每鼻孔吸入 $25 \mu\text{g}$, 每次共吸入 $50 \mu\text{g}$, 每天1次。

2.2 对照组 只吸入相同剂量的丙酸倍氯米松气雾剂, 用法用量同观察组。

2组分别治疗30天, 随访观察患者6月, 每2周复诊1次, 观察期间患儿哮喘发作可使用沙丁胺醇气雾剂, 细菌感染可加用抗生素。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 疗效指标包括呼吸道感染次数、哮喘发作次数、咳嗽天数和中医证候评分。呼吸道感染次数、哮喘发作次数和咳嗽天数由家长负责记录, 统计6月内患儿发生呼吸道感染和哮喘发作的次数,

[收稿日期] 2013-09-09

[作者简介] 徐小芹 (1968-), 女, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

咳嗽发作的天数。中医证候评分参照文献^[3]制定分级评分表,按无、轻、中、重4个等级计0、1、2、3分,评价2组患儿治疗前后的哮喘发作次数、汗多、面黄、舌脉象等积分。

上述观察指标在随访观察6月后汇总。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2组患儿临床疗效比较 见表1。治疗后,观察组患儿呼吸道感染次数、哮喘发作次数、咳嗽天数均减少,2组呼吸道感染次数、哮喘发作次数、咳嗽天数3方面组间比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后2组的呼吸道感染次数、哮喘发作次数与治疗前比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组患儿临床疗效比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	呼吸道感染次数(次)	哮喘发作次数(次)	咳嗽天数(天)
观察组	40	1.92±0.53	1.03±0.45	12.8±5.21
对照组	35	3.25±0.76	1.87±0.56	18.2±4.63

与观察组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组患儿治疗前后中医证候评分比较 见表2。2组患儿分别治疗后,中医证候评分均较治疗前有所下降,差异均有显著性意义($P < 0.05$);观察组评分下降明显,与对照组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组患儿治疗前后中医证候评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	40	9.81±1.02	1.32±0.45
对照组	35	9.32±1.21	3.17±0.78

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

哮喘是儿科临床上的常见病、多发病,因其反复发作,还可迁延至成年,成为终生疾患,故对儿童生长发育影响大^[4]。哮喘是多种细胞和细胞组分参与的慢性气道炎症性疾病,这种慢性炎症与导致喘息、气促、胸闷和咳嗽反复发作的气道高反应性有关。糖皮质激素是最有效的抗炎药物,吸入能直接到达气道且药效强,起到很好改善临床症状及肺功能、减少哮喘症状的作用。目前采用糖皮质激素加长效 β_2 -受体激动剂治疗为临床一线治疗方案,但长期吸入激素,

会影响儿童生长发育,并常有音哑、发音困难、口腔易患念珠菌感染等副反应,尤其一些吸入性糖皮质激素,目前对6岁以下儿童没有统一规范的临床资料参考^[5]。

中医学认为小儿哮喘的病变部位在肺,内因为肺、脾、肾功能不足导致的痰饮内伏。小儿脏腑娇嫩,后天的调护失当使气血生化乏源,肺气更虚,肺卫表不固,则易屡感外邪,肺失宣降,引动伏痰致哮喘反复发作。益气固本治疗可以提高机体的免疫力,减少呼吸道感染、变应原和理化因素对气道上皮屏障的损伤^[6]。

益气固本方是在玉屏风散的基础上加太子参、五味子、桔梗、陈皮、炙甘草组成,玉屏风散为益肺气固本基本方,太子参味甘、微苦,性微寒,归脾、肺经,具有益气生津、润肺健脾功效,尤其适用于儿童;五味子、桔梗具有很好的润肺敛肺功效;陈皮宣肺理气,炙甘草健脾和中,调和诸药。诸药合用,共奏益气固表之功效。本临床观察结果显示,益气固本方与丙酸倍氯米松气雾剂合用的观察组,在减少呼吸道感染次数、哮喘发作次数以及咳嗽天数3方面均较单纯使用丙酸倍氯米松气雾剂的对照组临床疗效显著,组间比较具有显著差异($P < 0.05$),2组患儿治疗后中医证候评分均较治疗前有所下降($P < 0.05$),观察组评分低于对照组($P < 0.05$)。从整体疗效上看,益气固本方在儿童哮喘的治疗上具有积极意义,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈育智. 儿童哮喘的定义及诊断[J]. 中国实用儿科杂志, 2007, 22(9): 643-644.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(2): 100-106.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 64.
- [4] 全国儿童哮喘防治协作组. 中国城区儿童哮喘患病率调查[J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(2): 123-127.
- [5] 陈志敏. 儿童哮喘治疗药物的选择[J]. 中国实用儿科杂志, 2010, 25(5): 370-373.
- [6] 李书香, 杨小欣. 益气固本法治疗儿童哮喘缓解期120例临床观察[J]. 四川中医, 2005, 23(6): 80-81.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)